LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

INFO-PERFORMANCE

Bulletin n° 8 – Septembre 2014
csbe.gouv.qc.ca

Dans ce numéro

Consolider les mécanismes de coordination des soins et services

Les recommandations du Commissaire

La nature multifactorielle des maladies chroniques nécessite l'engagement d'un ensemble de professionnels et d'organisations dans la prestation de soins. Cette multiplicité d'intervenants pose des défis importants de coordination des services, en particulier entre la première et la deuxième ligne de soins.

Il a été démontré qu'un manque de coordination des soins entraîne des coûts supplémentaires à cause de la duplication de services et des complications qui découlent de services inappropriés. De plus, des soins mal coordonnés génèrent des problèmes d'accès et de continuité et, éventuellement, des effets indésirables sur la santé. À l'inverse, une bonne coordination des soins se traduit par une plus grande satisfaction des patients et des prestataires de soins.

Dans ses rapports d'appréciation de 2009 et de 2010, qui portent respectivement sur la première ligne de soins et les maladies chroniques, le Commissaire a formulé les recommandations suivantes :

- consolider les mécanismes de coordination locale des soins et services;
- implanter des mécanismes d'accueil clinique et d'orientation des patients afin de coordonner leur trajectoire de soins au sein des centres de santé et de services sociaux et des partenaires du réseau local de services;
- introduire une fonction de gestion de cas complexes en première ligne de soins (infirmières praticiennes ou infirmières pivots, par exemple);
- implanter des mécanismes d'orientation des patients vers les médecins spécialistes à l'aide de protocoles bien définis.

Plus d'information >

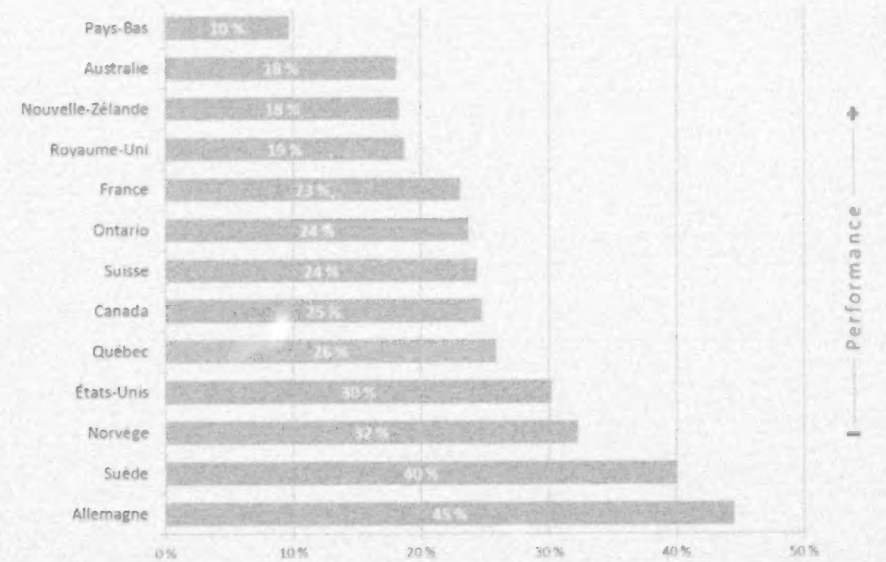
Coordination entre les médecins de famille et les spécialistes

Les enquêtes du Commonwealth Fund auprès de la population (2013) et auprès des médecins (2012), qui comportaient plusieurs questions sur la coordination des soins, permettent de comparer le Québec avec l'Ontario et plusieurs pays.

L'enquête de 2013 montre que la communication entre les spécialistes et les médecins de famille semble mieux fonctionner dans un sens que dans l'autre. Ainsi, au Québec, en 2013, 19 % des adultes de 18 ans et plus (17 % en Ontario) indiquaient que le spécialiste n'avait pas reçu les informations médicales de base de la part du médecin de famille. Dans l'autre sens, 26 % des répondants québécois (24 % en Ontario) déclaraient que le médecin de famille n'avait pas été informé des soins dispensés par le spécialiste (figure 1).

Ce phénomène est corroboré par l'enquête de 2012 auprès des médecins. En effet, selon près du tiers (30 %) des médecins omnipraticiens québécois, le spécialiste n'envoie pas (toujours ou souvent) un rapport contenant les informations cliniques de santé pertinentes (10 % en Ontario). De plus, seulement 40 % des omnipraticiens du Québec rapportent que ces informations sont envoyées (toujours ou souvent) en temps opportun (70 % en Ontario).

Figure 1 Proportion des personnes de 18 ans et plus qui indiquent que le médecin de famille n'a pas reçu les informations sur les soins dispensés par le spécialiste



Référence : Enquête internationale du Commonwealth Fund de 2013

LE COMMISSAIRE À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

INFO-PERFORMANCE

Bulletin n° 8 – Septembre 2014
csbe.gouv.qc.ca

COORDINATION DES SOINS ENTRE LES MÉDECINS DE FAMILLE ET L'HÔPITAL

La coordination entre les médecins de famille et les hôpitaux semble aussi problématique. En effet, au Québec, seulement la moitié (50 %) des omnipraticiens indiquent recevoir (toujours ou souvent) un avis lorsqu'un patient a reçu son congé de l'hôpital (57 % en Ontario et plus de 80 % dans certains pays) (figure 2). Ce phénomène est encore plus marquant pour les soins donnés aux urgences, puisque seulement 34 % des médecins de famille du Québec rapportent qu'ils reçoivent (toujours ou souvent) un avis lorsqu'un de leurs patients a été vu à l'urgence (67 % en Ontario).

SOUTIEN DU MÉDECIN DE FAMILLE POUR LA COORDINATION DES SOINS

Le soutien du médecin de famille et de son équipe pour la coordination des soins est fondamental afin d'assurer la continuité des soins. Cela est d'autant plus important chez les patients les plus vulnérables, car ils doivent être suivis par différents professionnels, dans plusieurs établissements.

L'enquête du Commonwealth Fund de 2013 auprès de la population de 18 ans et plus montre que le Québec accuse un retard dans ce domaine. Alors qu'en Ontario, 76 % des répondants affirment que leur médecin de famille ou une personne de son équipe les aide (toujours ou souvent) à organiser ou à coordonner les soins, cette proportion n'est que de 60 % au Québec. L'écart entre le Québec et l'Ontario est d'autant plus significatif que l'Ontario obtient le résultat le plus favorable parmi les provinces et pays participant à l'enquête (figure 3).

Toutefois, on note que 27 % des répondants québécois indiquent qu'une infirmière participe régulièrement à leurs soins de santé. C'est sensiblement le même pourcentage qu'en Ontario (28 %). Cela montre le rôle de plus en plus important que jouent les infirmières en première ligne, particulièrement dans les groupes de médecine familiale.

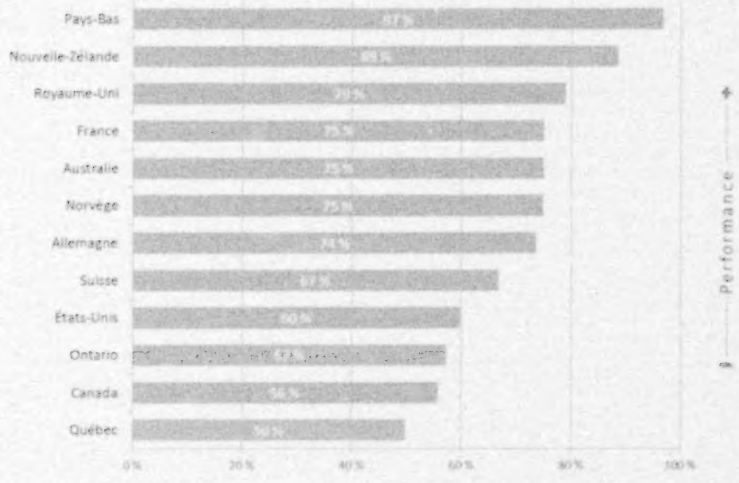
LES ENQUÊTES DU COMMONWEALTH FUND

Depuis 2008, le Commissaire à la santé et au bien-être collabore avec le Commonwealth Fund dans le cadre d'une enquête internationale sur les politiques de santé réalisée dans une dizaine de pays, dont le Canada et les États-Unis. L'objectif de cette enquête est d'évaluer la perception de la population et des médecins sur le système de santé et la qualité des soins offerts.

Les données présentées dans ce document proviennent des enquêtes de 2012 et de 2013 du Commonwealth Fund.

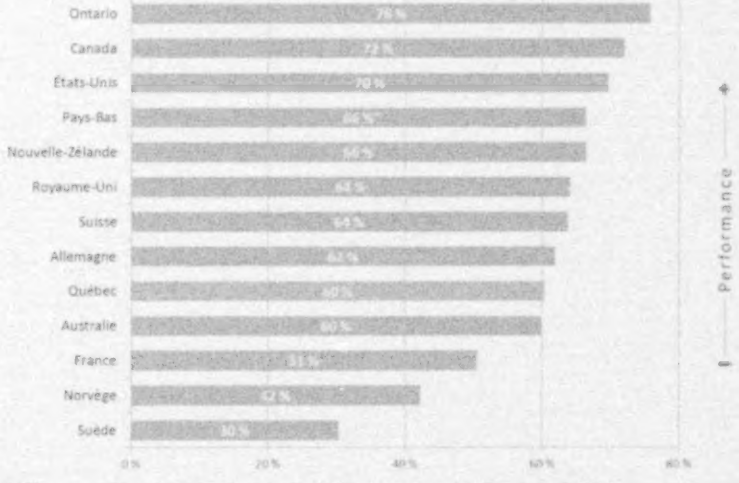
Plus d'information >

Figure 2 Proportion des omnipraticiens qui indiquent recevoir (toujours ou souvent) un avis lorsqu'un patient a reçu son congé de l'hôpital



Référence : Enquête internationale du Commonwealth Fund de 2012

Figure 3 Proportion des personnes de 18 ans et plus qui indiquent que le médecin de famille ou une personne de son équipe aide (toujours ou souvent) à organiser ou à coordonner les soins



Référence : Enquête internationale du Commonwealth Fund de 2013

LA MISSION DU COMMISSAIRE

La mission du Commissaire à la santé et au bien-être consiste à apporter un éclairage pertinent au débat public et à la prise de décision gouvernementale dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécoises et Québécois.

Chaque année, le Commissaire publie un rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux.

Commissaire à la santé et au bien-être
Québec